



L'USO DEI *FEAR APPEALS* NELLE CAMPAGNE DI PREVENZIONE
CONTRO IL FUMO SONO ANCORA EFFICACI?
UNO STUDIO SUL CAMPO

di

Martina Belfiore, Concetta Pirrone, Silvia Platania, Sabrina Castellano

Introduzione

Il Rapporto Annuale sul Fumo, presentato dall'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (OssFAD), ha stimato 933,1 milioni di fumatori a livello mondiale¹. Secondo i dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), «il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo»² ed è all'origine di circa 6 milioni di decessi ogni anno. Tale cifra sembra essere destinata a crescere entro il 2030, superando gli 8 milioni, se non verranno presi dei provvedimenti per contrastare questa tendenza³.

Questi dati così allarmanti sono all'origine dell'impegno profuso in questi anni, a livello nazionale e internazionale, nella realizzazione di campagne di prevenzione dei danni provocati dal fumo. L'obiettivo è quello di indurre la popolazione all'abbandono di un'abitudine che risulta nociva per la salute, in favore di uno stile di vita più sano.

Molte campagne contro il fumo si servono della paura come strumento di persuasione. Gli "appelli alla paura" vengono utilizzati per incrementare l'efficacia della comunicazione. L'obiettivo è persuadere i destinatari della campagna a modificare il loro comportamento, facendo leva sul sentimento di paura suscitato: attraverso il messaggio, infatti, vengono prefigurate le conseguenze nega-

¹ Relazione presentata al XIX Convegno Annuale Tabagismo e Servizio Sanitario Nazionale. R. Pacifici, *Rapporto nazionale sul fumo 2017*, Roma, 2017. Retrieved from: <http://www.iss.it/fumo/index.php?lang=1&id=371&tipo=4>

² Ministero della Salute, *La nostra salute*, 2018. Retrieved from: http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=53&area=Vivi_sano [02 febbraio 2018].

³ Ministero della Salute, *Prevenzione e controllo del tabagismo: Rapporto anno 2017*, 2017. Retrieved from: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=467&area=stiliVita&menu=fumo

tive a cui i fumatori rischiano di andare incontro non adottando i comportamenti raccomandati⁴. Secondo il *Drive Model*, elaborato da Hovland, Janis e Kelley, la percezione di una minaccia per il Sé attiva un sentimento di paura, che spinge l'individuo a mettere in atto una risposta per alleviare l'emozione negativa provata. Per tale motivo, di fronte al contenuto di minaccia del messaggio, i soggetti adottano il comportamento in esso consigliato⁵. La *Protection Motivation Theory* (PMT) di Maddux e Rogers e l'*Ordered Protection Motivation* (OMT) di Tanner, Hunt e Eppright sono andate oltre l'aspetto emotivo della paura, esaminando i processi di valutazione cognitiva attuati dal soggetto in risposta alla minaccia: alla valutazione della minaccia segue la valutazione della risposta di "coping" da attuare. Le risposte di coping sono modalità di fronteggiamento della minaccia e possono essere "adattive" o "disadattive". Le prime consistono nella rimozione del pericolo, mediante l'accettazione del comportamento proposto nel messaggio. Le seconde, invece, si focalizzano sul contenimento della paura suscitata dalla minaccia, attraverso l'attuazione di risposte difensive, come, ad esempio, la negazione del pericolo, e conducono al rifiuto del messaggio proposto⁶.

1. *Fear appeals: uno sguardo alla letteratura*

La letteratura sul tema ha mostrato l'efficacia degli appelli alla paura nelle campagne contro il fumo. In una ricerca, in cui è stato valutato l'impatto che gli annunci televisivi basati sui *fear appeals* hanno sui tentativi che i soggetti mettono in atto per smettere di fumare, gli autori hanno concluso che le pubblicità che suscitano le emozioni di paura più forti e che fanno maggior uso di immagini siano le più efficaci⁷.

A seguito della Direttiva 2001/37/CE, dal 2002, in Europa sono state poste sui pacchetti di sigarette delle etichette contornate di nero, contenenti degli avvertimenti sui rischi del fumo⁸. I sondaggi nazionali hanno segnalato una dimi-

⁴ R. Perloff, *The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21st century*, Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum Associates, 2003².

⁵ I. Baraldi, *Messaggi forti antifumo: Come, quando e perché*, in «Official Journal of the Italian Society of Tobaccology», 3 (2005), pp. 7-10.

⁶ S.J. Dickinson-Delaporte, M.D. Holmes, *Threat appeal communications: The interplay between health resistance and cognitive appraisal processes*, in «Journal of Marketing Communications», 17 (2011), pp. 107-125.

⁷ M.C. Farrelly, J.C. Duke, K.C. Davis, J.M. Nonnemaker, K. Kamyab, J.G. Willett, H.R. Juster, *Promotion of smoking cessation with emotional and/or graphic antismoking advertising*, in «American Journal of Preventive Medicine», 43 (2012), pp. 475-482.

⁸ Parlamento Europeo, *Direttiva 2001/37/CE*, 2001. Retrieved from: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=466&area=stiliVita&menu=fumo&tab=2

nuzione nel numero di fumatori, dovuta all'introduzione di queste minacce⁹. Successivamente, la Direttiva 2014/40/UE ha abrogato quella del 2001 e ha introdotto delle novità riguardo i pacchetti di sigarette: il testo contenente l'avvertimento deve essere accompagnato da foto a colori e da un numero verde contro il fumo¹⁰.

In uno studio condotto da Hammond (2011), sono stati sintetizzati i risultati delle ricerche realizzate per valutare l'efficacia degli avvertimenti illustrati. L'impatto ottenuto dagli avvertimenti dipende dalla "dimensione" e dal "formato" adottato. Infatti, se l'etichetta è ben evidente sul pacchetto, questi avvertimenti costituiscono una fonte importante di informazioni sulla salute per i fumatori, incrementando le loro conoscenze e la loro percezione del rischio e persuadendoli a smettere di fumare. Inoltre, gli avvertimenti accompagnati da immagini che provocano forti emozioni sono significativamente più efficaci di quelli basati solamente sull'utilizzo del testo. Le etichette poste sui pacchetti di sigarette, quindi, si configurano come i mezzi più diretti e importanti per comunicare con i fumatori¹¹.

Kees *et al.* (2010) hanno valutato l'efficacia di diversi avvertimenti illustrati, che variavano nel modo in cui erano rappresentati graficamente. Dai risultati è emerso che le rappresentazioni maggiormente "grafiche" ridimensionano la capacità di rievocazione delle affermazioni contenute nel messaggio, maggiormente favorita, invece, da avvertimenti senza immagini o con immagini meno grafiche. Le rappresentazioni più grafiche, però, influenzano la paura suscitata dal messaggio, che, a sua volta, influisce sull'intenzione del soggetto di smettere di fumare¹². Molte ricerche si sono focalizzate sull'efficacia di appelli alla paura di diversa intensità, ottenendo risultati spesso controversi: da una parte, infatti, viene sostenuta l'efficacia di un appello alla paura di elevata intensità, dall'altra, invece, si suggerisce che gli appelli di intensità minore siano maggiormente persuasivi. Le ricerche hanno indagato anche l'efficacia di appelli alla paura di diversa tipologia, che si dividono in "fisici" e "sociali". I primi sono costituiti da minacce che prefigurano danni rivolti a sé. I secondi, invece, si basano su minacce di danni che il comportamento messo in atto dal soggetto

⁹ R.A.C. Ruiter, L.T.E. Kessels, G.Y. Peters, G. Kok, *Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence*, in «International Journal of Psychology», 49 (2014), pp. 63-70.

¹⁰ Parlamento Europeo, *Direttiva 2014/40/UE*, 2014. Retrieved from: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=466&area=stiliVita&menu=fumo&tab=2

¹¹ D. Hammond, *Health warning messages on tobacco products: A review*, in «Tobacco Control», 20 (2011), pp. 327-337.

¹² J. Kees, S. Burton, J.C. Andrews, J. Kozup, *Understanding how graphic pictorial warnings work on cigarette packaging*, in «Journal of Public Policy e Marketing», 29 (2010), pp. 265-276.

causa ad altri individui. Anche in questo caso, però, i risultati delle ricerche non sembrano essere univoci: alcune ricerche sostengono la maggiore efficacia degli appelli alla paura fisici, altre, invece, dimostrano l'efficacia degli appelli alla paura di tipo sociale¹³. In una ricerca condotta da Rayner *et al.* (2015), gli autori hanno esaminato gli effetti dell'appello alla paura sulla rievocazione di immagini che raffiguravano i rischi del fumo. L'obiettivo era valutare se le immagini contenenti appelli alla paura di diversa intensità (bassa/elevata) e di diversa tipologia (fisica/sociale) influenzassero la capacità dei fumatori di ricordare gli elementi in esse rappresentati. Dai risultati è emerso che l'immagine rappresentante un danno fisico di elevata intensità provoca una rievocazione dei dettagli migliore rispetto alle altre condizioni, perché l'attivazione di un'emozione intensa conduce ad un incremento della memoria. La natura sconvolgente e scioccante dell'immagine ad elevata intensità, infatti, consente al messaggio di radicarsi rapidamente nella mente dell'individuo, determinandone una migliore rievocazione. L'effetto è aumentato quando l'appello utilizzato è di tipo fisico, perché si mette in gioco la sopravvivenza dell'individuo, che, sentendosi in pericolo, presta maggiore attenzione al messaggio¹⁴.

Anche alcuni ricercatori italiani si sono interrogati sull'efficacia degli avvertimenti posti sui pacchetti di sigarette. Nella loro ricerca, essi hanno tentato di confrontare l'efficacia dei messaggi costituiti solamente dal testo con quella degli avvertimenti contenenti anche le immagini. Dai risultati è emerso che, grazie agli avvertimenti sulla salute, il 95% dei 270 partecipanti è stato informato riguardo ai danni provocati dal fumo, il 14% ha ridotto il numero di sigarette fumate al giorno e il 5% ha tentato di smettere, in particolare, i giovani sono stati i più motivati. Più del 50% dei fumatori ha riconosciuto l'importanza degli avvertimenti nel comunicare i rischi conseguenti al fumo. Il 47% ha reputato i messaggi costituiti da testo e immagini più efficaci rispetto a quelli basati solamente sul testo. Tuttavia, le donne sono rimaste maggiormente impressionate dagli avvisi contenenti le immagini rispetto agli uomini, infatti, hanno affermato che avrebbero cambiato marca di sigarette, se il marchio avesse introdotto avvertimenti illustrati¹⁵.

Gli enti che si occupano della progettazione dei messaggi sono fermamente convinti dell'efficacia delle minacce nelle comunicazioni per la salute. Non è

¹³ E. Rayner, S.M. Baxter, J. Ilicic, *Smoker's recall of fear appeal imagery: Examining the effect of fear intensity and fear type*, in «Australasian Marketing Journal», 23 (2015), pp. 61-66.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ A. Mannocci, D. Antici, A. Boccia, G. La Torre, *Impact of cigarette packages warning labels in relation to tobacco-smoking dependence and motivation to quit*, in «Epidemiologia e Prevenzione», 36 (2012), pp. 100-107.

ben chiaro, tuttavia, se la “popolarità” degli appelli alla paura nelle comunicazioni per la salute sia basata su delle prove certe, dal momento che alcune evidenze sperimentali potrebbero, piuttosto, essere utilizzate come argomentazioni contro l'utilizzo delle minacce in questa tipologia di campagne¹⁶. Alcuni studiosi hanno esaminato lo stato attuale della ricerca sull'efficacia dei *fear appeals* ed è emerso che l'utilizzo dell'appello alla paura nelle comunicazioni per la salute non sempre ha degli effetti positivi. Infatti, focalizzarsi sulle conseguenze negative delle condotte nocive, suscitando nel soggetto emozioni negative, sollecita la messa in atto di risposte difensive¹⁷. Come testimoniato da più di quarant'anni di ricerca sui *fear appeals*, i messaggi basati sulle minacce sono efficaci solamente se accompagnati da informazioni su come ridurle. In caso contrario, il soggetto è portato ad attuare delle risposte difensive, che riducono ogni possibilità di un cambiamento del comportamento. L'affermazione “Il fumo uccide” o l'immagine che rappresenta i polmoni colpiti dal cancro, da sole, non sono efficaci. L'avvertimento, per essere efficace, dovrebbe essere accompagnato da una “raccomandazione”, in cui vengano messe in evidenza l'efficacia della soluzione proposta (in questo caso, che smettere di fumare riduce i rischi correlati al fumo, come il cancro ai polmoni e la morte) e le modalità in cui il soggetto può metterla in atto (ad esempio, spiegando al soggetto che può riuscire a smettere di fumare grazie all'uso di agenti farmacologici e che può richiedere un supporto professionale)¹⁸. Alla base della scelta di utilizzare i *fear appeals* vi è l'idea che le minacce, catturando l'attenzione del soggetto e rendendolo consapevole del rischio a cui è esposto, siano in grado di modificare il comportamento. Infatti, è ancora consolidata la credenza che gli individui rispondano ad un aumento della percezione del rischio adeguando immediatamente il loro comportamento a quello raccomandato nel messaggio¹⁹. In altre parole, l'utilizzo degli appelli alla paura si basa su una credenza, che, come dimostrano le evidenze empiriche, risulta essere errata, perché i *fear appeals* non stimolano un cambiamento del comportamento, se non sono accompagnati da informazioni che mettano in risalto l'efficacia della risposta raccomandata e l'autoefficacia che l'individuo possiede nel metterla in atto. I *fear*

¹⁶ R.A.C. Ruiter, L.T.E. Kessels, G.Y. Peters, G. Kok, *Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence* cit., pp. 63-70.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ T.M. Marteau, S. Hall, *EU's anti-smoking stance needs to be more than frightening*, in «British Medical Journal», 323 (2001), p. 635.

¹⁹ G.Y. Peters, R.A.C. Ruiter, G. Kok, *Threatening communication: A qualitative study of fear appeal effectiveness beliefs among intervention developers, policymakers, politicians, scientists, and advertising professionals*, in «International Journal of Psychology», 49 (2014), pp. 71-79.

appeals potrebbero essere molto vantaggiosi, se venissero utilizzati nel modo corretto²⁰.

L'efficacia dei *fear appeals* non dipende solo dalle modalità attraverso cui il messaggio viene comunicato. Le strategie di *coping*, le "resistenze alla salute" e l'atteggiamento mostrato dal soggetto nei confronti del fumo, infatti, influiscono sull'accettazione dei contenuti promossi nel messaggio²¹. In una ricerca condotta da Dickinson-Delaporte & Holmes (2011), gli autori hanno indagato la relazione esistente tra lo stile di *coping* adottato dal soggetto e l'atteggiamento mostrato nei confronti del fumo, valutando il ruolo di mediazione che le resistenze alla salute svolgono in questa relazione. L'obiettivo era valutare l'effetto che le immagini basate su appelli alla paura di diversa tipologia (fisica/sociale, ossia rappresentanti, rispettivamente, un danno alla propria salute o alle relazioni con gli altri) avessero sulla strategia di *coping* adottata da adolescenti fumatori e non fumatori. Inoltre, la ricerca mirava a valutare come lo stile di *coping* adottato influenzasse l'atteggiamento verso il fumo, considerando il ruolo di mediazione svolto dalle resistenze alla salute. Dai risultati è emerso che l'appello alla paura di tipo sociale determina risposte di *coping* adattive, mentre quello di tipo fisico induce risposte disadattive. Le risposte disadattive sviluppano nei soggetti un atteggiamento positivo nei confronti del fumo, che ostacola l'efficacia delle campagne di promozione. Dai risultati sembra confermato il ruolo di mediazione svolto dalle resistenze alla salute. Infatti, sembra che elevate resistenze alla salute rafforzino la relazione tra le risposte di *coping* disadattive e l'atteggiamento positivo verso il fumo, ostacolando maggiormente l'efficacia delle campagne contro il fumo²².

L'interesse verso la reale efficacia degli appelli alla paura nelle campagne contro il fumo è ancora aperto a causa di risultati controversi: da un lato, infatti, viene sostenuta l'efficacia di appelli alla paura intensi, dall'altro, invece, viene sottolineata la loro totale inefficacia. Emerge la necessità di progettare messaggi basati su appelli alla paura intensi, ma che, allo stesso tempo, forniscano informazioni che permettano al soggetto di cogliere l'efficacia del comportamento raccomandato e la sua autoefficacia nel metterlo in atto. Le campagne di promozione della salute fanno grande uso di appelli alla paura intensi, nonostante, in concreto, essi risultino inefficaci, forse perché non propongono ai soggetti soluzioni esplicite ed efficaci. Ad oggi, non si è ancora giunti ad una

²⁰ K. Witte, M. Allen, *A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns*, in «Health Education and Behavior», 27 (2000), pp. 591-615.

²¹ S.J. Dickinson-Delaporte, M.D. Holmes, *Threat appeal communications: The interplay between health resistance and cognitive appraisal processes* cit., pp. 107-125.

²² *Ibidem*.

piena concordanza sul tema. Il presente lavoro, quindi, si propone di indagare l'efficacia dei *fear appeals* nelle campagne contro il fumo, in particolare, l'effetto di appelli alla paura di diversa intensità e di diversa tipologia. La maggior parte delle ricerche sono state condotte su campioni di fumatori, trascurando gli effetti che tali appelli hanno sui non fumatori. Il presente lavoro, quindi, si propone di mettere a confronto le risposte date dai fumatori con quelle ottenute dai non fumatori, al fine di evidenziare eventuali differenze.

2. Metodo

Obiettivi

La finalità della ricerca è indagare gli effetti delle immagini utilizzate nelle campagne contro il fumo, valutando l'influenza che tali immagini basate sull'appello alla paura hanno su studenti fumatori e non fumatori.

Nello specifico, l'obiettivo è quello di valutare l'influenza che le immagini contenenti appelli alla paura di diversa intensità (bassa/elevata) e di diversa tipologia (fisica/sociale) hanno sulla rievocazione dei dettagli dell'immagine e sulla percezione della gravità del danno rappresentato.

Considerando l'importanza che la strategia di *coping* adottata, le resistenze alla salute attivate e l'atteggiamento mostrato dai soggetti nei confronti del fumo hanno sull'accettazione dei contenuti promossi dalle campagne, la presente ricerca, inoltre, si pone l'obiettivo di valutare la relazione tra le strategie di *coping* adottate dal soggetto, le resistenze alla salute attivate e l'atteggiamento mostrato nei confronti del fumo.

Infine, il presente lavoro mira ad indagare gli effetti che l'età e le abitudini di fumo del campione hanno sull'atteggiamento che i soggetti mostrano nei confronti del fumo.

Reclutamento

Il campione è stato reclutato nelle aule studio delle Facoltà dell'Ateneo di Catania. Sono state create quattro diverse condizioni sperimentali: due relative all'intensità dell'appello alla paura (basso/elevato) e due riferite alla tipologia di appello (fisica/sociale). I partecipanti sono stati assegnati casualmente ad una delle quattro condizioni sperimentali. A ciascun partecipante è stata mostrata un'immagine basata su un appello alla paura di diversa intensità e di diversa tipologia (*condizione 1*: appello alla paura fisico/elevato; *condizione 2*: appello alla paura fisico/basso; *condizione 3*: appello alla paura sociale/elevato; *condizione 4*: appello alla paura sociale/basso).

Successivamente, ai partecipanti è stato chiesto di descrivere l'immagine mostrata precedentemente, cercando di ricordare quante più caratteristiche possibili. Essi hanno valutato la gravità del danno rappresentato nell'immagine, usando una scala Likert a 7 punti, e identificato la natura del danno raffigurato nell'immagine, selezionando una tra le opzioni di risposta: "danno fisico verso sé", "danno ad altri individui" o "entrambi". Dopo aver concluso questa parte, ai soggetti sono stati sottoposti tre questionari: uno per la valutazione della strategia di *coping* adottata, uno per la valutazione dell'attivazione di resistenze alla salute e uno per la valutazione dell'atteggiamento nei confronti del fumo. Per concludere, sono state raccolte delle informazioni riguardanti il campione e le relative abitudini di fumo.

Campione

Alla ricerca hanno partecipato 96 studenti universitari, di cui 48 uomini (50%) e 48 donne (50%), suddivisi in quattro fasce d'età: 18-20 (9,4%), 21-23 (31,3%), 24-26 (42,7%) e oltre i 26 (16,7%). Dei 96 studenti, 47 sono fumatori (49%) e gli altri 49 sono non fumatori (51%). Relativamente al gruppo dei fumatori, emerge che essi fumano da circa 3 anni ($M= 3.30$; $DS= 4.07$) e consumano circa 4 sigarette al giorno ($M= 4.28$; $DS= 5.72$).

Strumenti

Stile di coping. Per la valutazione dello stile di *Coping* Adattivo/Disadattivo (A/D) adottato dal soggetto in risposta all'immagine basata sull'appello alla paura, è stata utilizzata l'*Adaptive/Maladaptive Coping Response Scale* (AMCS)²³. Lo strumento è composto da 9 items, che consistono in affermazioni verso cui i partecipanti devono indicare il loro grado di accordo o disaccordo su una scala Likert a 5 punti, in cui "1= Assolutamente in disaccordo" e "5= Assolutamente d'accordo". Un punteggio elevato nella scala indica l'adozione di uno stile di *coping* adattivo da parte del soggetto.

Resistenze alla salute. Per la valutazione dell'attivazione di Resistenze alla Salute Alte o Basse (A/B), è stata utilizzata la *Health Resistance Measure* (HR)²⁴. Lo strumento è costituito da 17 items, valutati su una scala Likert a 5 punti, da "1= Assolutamente in disaccordo" a "5= Assolutamente d'accordo". Elevati punteggi in questa scala indicano un elevato livello di resistenze alla salute.

²³ *Ibidem.*

²⁴ M.L. Crossley, *Resistance to health promotion: A preliminary comparative investigation of British and Australian students*, in «Health Education», 102 (2002), pp. 289-299.

Atteggiamento Verso il Fumo. Per la valutazione dell'atteggiamento nei confronti del fumo Positivo o Negativo (P/N), è stata utilizzata la *Smoking Attitudes Scale* (SAS)²⁵. Lo strumento è costituito da 17 items, valutati su una scala Likert a 5 punti, da "1= Assolutamente in disaccordo" a "5= Assolutamente d'accordo". Elevati punteggi nella scala indicano un atteggiamento negativo nei confronti del fumo.

Background Questions. Sono state raccolte informazioni sui soggetti, relativamente all'età e al genere. Inoltre, sono state indagate le abitudini di fumo dei partecipanti (da quanto tempo fumano e numero di sigarette fumate al giorno).

3. Risultati

Analisi dei dati

Sono state esaminate preliminarmente eventuali differenze di genere, per tutti gli strumenti utilizzati. Come è possibile osservare nella tabella sottostante, il *t* di Student non ha evidenziato nessuna differenza significativa tra maschi e femmine, in nessuno degli strumenti impiegati $p_{(t)} > .05$.

Appurata l'assenza di differenze di genere, abbiamo proceduto con l'esaminare eventuali differenze tra fumatori e non fumatori rispetto agli strumenti impiegati, i cui risultati sono esposti nella tabella 1.

Tab. 1 - *t* di Student tra Fumatori (F) e Non Fumatori (NF)

| Items | Categorie | N | Media | DS | <i>t</i> | P |
|------------------------|-----------|----|--------------|------|----------|-------------|
| N° dettagli ricordo | NF | 49 | 4,67 | 2,68 | 1,63 | ,106 |
| | F | 47 | 3,83 | 2,36 | | |
| Percezione di gravità | NF | 48 | 6,04 | 1,39 | 1,02 | ,309 |
| | F | 47 | 5,77 | 1,22 | | |
| <i>Coping</i> adattivo | NF | 49 | 33,04 | 2,95 | -,97 | ,333 |
| | F | 47 | 32,00 | 2,82 | | |
| Resistenza salute | NF | 49 | 47,94 | 7,22 | -4,18 | ,001 |
| | F | 47 | 54,32 | 7,43 | | |
| Atteggiam. vs fumo | NF | 49 | 62,31 | 7,08 | 4,43 | ,001 |
| | F | 47 | 52,53 | 6,68 | | |

²⁵ T.H. Shore, A. Tashchian, J.S. Adams, *Development and validation of a scale measuring attitudes toward smoking*, in «Journal of Social Psychology», 140 (2000), pp. 615-623.

La tabella 1 evidenzia che i fumatori mostrano una resistenza ai messaggi sulla salute significativamente più elevata rispetto ai non fumatori, i quali, a loro volta, mostrano un maggiore atteggiamento negativo verso il fumo rispetto ai fumatori.

Tab. 2 - ANOVA one way - intero campione - per i Dettagli Ricordati e Gravità Percepita

| Items | Tipo Danno | N | M | SD | f | p |
|------------------------------|----------------------------|----|-------------|------|------|--------------|
| Numero Dettagli Ricordati | <i>Danno Fisico Alto</i> | 26 | 4,27 | 3,01 | 2,90 | 0,03 |
| | <i>Danno Fisico Basso</i> | 22 | 5,55 | 2,54 | | |
| | <i>Danno Sociale Alto</i> | 24 | 3,58 | 1,99 | | |
| | <i>Danno Sociale Basso</i> | 24 | 3,75 | 2,19 | | |
| Percezione di Gravità | <i>Danno Fisico Alto</i> | 26 | 6,04 | 1,39 | 6,21 | 0,001 |
| | <i>Danno Fisico Basso</i> | 22 | 5,45 | 1,33 | | |
| | <i>Danno Sociale Alto</i> | 24 | 6,71 | ,550 | | |
| | <i>Danno Sociale Basso</i> | 23 | 5,35 | 1,36 | | |

La tabella 2 evidenzia che coloro che hanno guardato la foto ritraente un *danno fisico basso* ricordano un numero di dettagli maggiore rispetto a tutti gli altri. Coloro che hanno guardato la foto con un *danno sociale elevato* hanno una percezione di gravità maggiore rispetto al resto del campione.

Ci è parso interessante valutare se coloro che avevano una *Resistenza alla Salute B/A*, un' *Attitudine verso il Fumo P/N* e altresì una strategia di *Coping A/D* presentassero differenze nel ricordare i *Dettagli delle Foto* e nella valutazione della *Percezione di Gravità*.

Per quanto riguarda il *Coping A/D*, il *t* di Student non ha evidenziato nessuna differenza significativa, sia nel numero di dettagli ricordati sia nella percezione di gravità.

La situazione si presenta differente per quanto riguarda la *Resistenza alla Salute B/A*: il *t* di Student ha evidenziato una *Percezione di Gravità* maggiore nei soggetti con una bassa resistenza alla salute ($M = 5,94$, $SD = 1,48$) rispetto a coloro che presentano una resistenza alla salute elevata ($M = 5,88$, $SD = 1,14$, $p_{(t,226)} < .05$). Nessuna differenza significativa, invece, per quanto concerne la capacità di ricordare i dettagli delle foto.

Per quanto riguarda l' *Attitudine al Fumo P/N*, in questo caso, non si evidenzia nessuna significatività nella percezione di gravità, mentre si evidenzia una capacità di *ricordare i dettagli delle foto* minore in coloro che presentano un'attitudine positiva verso il fumo ($M = 3,56$ $SD = 2,23$) rispetto a coloro che presentano un'attitudine negativa verso il fumo ($M = 4,51$ $SD = 2,63$, $p_{(t, -1.73)} < .05$).

Per riepilogare, lo stile di *Coping A/D* non incide né sul numero di dettagli ricordati, né sulla percezione di gravità; una *Resistenza alla Salute* bassa, ossia la disponibilità ad accogliere messaggi di promozione sulla salute, comporta una percezione di gravità del danno più alta, e, per finire, un' *Attitudine verso il Fumo* positiva comporta una minore capacità di ricordare i dettagli delle foto.

Tab. 3 - Correlazioni r di Pearson - fumatori -

| | Da quanti anni fumo | N° sigarette fumate | N° dettagli ricordati | Percezione di gravità | Coping A/D | Resistenza Salute | Attitudine vs Fumo |
|--------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|
| Da quanti anni fumo | 1 | | | | | | |
| N° sigarette fumate | ,686** ,001 | 1 | | | | | |
| N° dettagli ricordati | -,202* ,048 | -,122 ,234 | 1 | | | | |
| Percezione di gravità | -,076 ,465 | -,072 ,488 | -,246* ,016 | 1 | | | |
| Coping A/D | -,128 ,212 | -,140 ,174 | ,175 ,089 | ,032 ,759 | 1 | | |
| Resistenza Salute | ,353** ,001 | ,331** ,001 | -,202* ,048 | ,015 ,886 | -,507** ,001 | 1 | |
| Attitudine vs Fumo | -,430** ,001 | -,494** ,001 | ,050 ,626 | ,102 ,326 | ,223* ,029 | -,193 ,060 | 1 |

La tabella 3 evidenzia che, al crescere del numero di anni da cui i soggetti fumano, cresce anche il numero di sigarette fumate, diminuisce il numero di dettagli ricordati, aumenta la resistenza ai messaggi sulla salute e diminuisce l'attitudine negativa verso il fumo.

Inoltre, più è alto il numero di sigarette fumate, maggiore è la resistenza ai messaggi sulla salute e minore è l'attitudine negativa verso il fumo.

Ad un più alto numero di dettagli ricordati corrisponde una minore percezione di gravità e una bassa resistenza alla salute.

Più i soggetti presentano uno stile di *Coping* adattivo, più è bassa la resistenza alla salute e maggiore è l'attitudine negativa verso il fumo.

Tenuto conto dell'importanza che l'età, il numero di anni di fumo e di sigarette fumate al giorno rivestono nel consolidare/rinforzare determinati atteggiamenti verso i messaggi sulla salute, si è proceduto ad un'analisi di regressione multipla, al fine di comprendere se tali variabili incidessero sui comportamenti del nostro campione, i cui risultati sono esposti nelle tabelle 4 e 5.

Tab. 4 - *Analisi di regressione degli indici: età, numero sigarette fumate e numero di anni da cui si fuma (predittori), variabile dipendente Attitudine verso il Fumo (n= 92, R2 = .31; F = 14.22)*

| | Coeff. stand. | t | p |
|---------------------|----------------------|----------|----------|
| Età | .246 | 2.77 | .007 |
| Anni di fumo | -.241 | -1.99 | .04 |
| N° sigarette fumate | -.359 | -3.03 | .03 |

In particolare, si osserva una predittività del punteggio dell'attitudine verso il fumo da parte dell'età, a seguire, dal numero di anni da cui si fuma, e, per ultimo, dal numero di sigarette fumate. Dunque, l'età, un più basso numero di sigarette fumate e un minor numero di anni da cui si fuma predicono un'attitudine negativa verso il fumo.

Tab. 5 - *Analisi di regressione degli indici: età, numero sigarette fumate e numero di anni da cui si fuma (predittori), variabile dipendente Resistenza alla Salute (n=92, R2 = .144; F = 5.16)*

| | Coeff. stand. | t | p |
|---------------------|----------------------|----------|----------|
| Età | -.068 | -.687 | .49 |
| Anni di fumo | .258 | 1.902 | .05 |
| N° sigarette fumate | .163 | 1.22 | .22 |

In questo caso, si osserva che il numero di anni da cui si fuma predice, nel nostro campione, una resistenza/reattanza maggiore nei confronti dei messaggi sulla salute e nessuna predittività da parte dell'età e del numero di sigarette fumate.

4. *Discussione e conclusioni*

Come affermato in precedenza, la questione relativa all'efficacia degli appelli alla paura nelle campagne contro il fumo rimane ancora aperta, a causa dei risultati controversi presenti in letteratura. Alcuni risultati sembrano confermare l'efficacia di appelli alla paura intensi, altri, invece, ne sottolineano la totale inefficacia. Partendo da questa mancanza di univocità, il presente lavoro si è posto l'obiettivo di indagare l'efficacia dei *fear appeals* nelle campagne contro il fumo, valutando gli effetti di appelli alla paura di diversa intensità e diversa tipologia e mettendo a confronto le risposte date dai fumatori con quelle ottenute dai non fumatori, al fine di evidenziare eventuali differenze.

Dai risultati è emerso che i soggetti esposti all'immagine raffigurante un danno fisico di bassa intensità rievocano un numero di dettagli maggiore ri-

petto ai soggetti appartenenti alle altre condizioni. Si potrebbe ipotizzare che gli appelli alla paura di intensità elevata inducano i soggetti ad attivare delle “difese”, che influiscono negativamente sulla rievocazione dell’immagine. Contrariamente, un appello alla paura di bassa intensità risulta avere un maggiore impatto a livello rievocativo. L’effetto è rafforzato quando il danno rappresentato è di tipo fisico, perché esso mette in gioco la sopravvivenza dell’individuo, che, sentendosi in pericolo, presta maggiore attenzione all’immagine e ne rievoca meglio i dettagli. Questi risultati supportano le precedenti dimostrazioni sperimentali degli effetti controproducenti delle informazioni minacciose sulla salute, soprattutto, con le persone più a rischio – di solito quelle per cui è stato progettato il messaggio – che sono più propense a rifiutare le informazioni minacciose, specialmente, se tali messaggi evocano in loro la consapevolezza della propria mortalità²⁶.

Dalla ricerca è anche emerso che i soggetti esposti all’immagine raffigurante un *danno sociale di elevata intensità* percepiscono un maggiore livello di gravità del danno rispetto ai soggetti appartenenti alle altre condizioni. Questo risultato è conforme a quanto riscontrato da Dickinson-Delaporte & Holmes (2011) in un gruppo di fumatori adolescenti, per i quali le minacce sociali, alla stregua del rifiuto dei pari, hanno un’importanza maggiore rispetto a una minaccia fisica, che raffigura esiti di fumo – come un cancro ai polmoni – che, in genere, si verificano in età matura²⁷. Tale spiegazione potrebbe essere estesa altresì al nostro campione, che si ritrova in una fascia d’età di poco più grande rispetto al campione dei suddetti studiosi.

Mettendo a confronto i risultati ottenuti dai fumatori e dai non fumatori, è emerso che i fumatori mostrano maggiori resistenze alla salute rispetto ai non fumatori. È proprio l’attivazione di queste resistenze ad indurli a rifiutare i contenuti dei messaggi proposti nelle varie campagne di prevenzione. Dall’altro lato, come ipotizzato, sono i non fumatori a mostrare maggiormente un atteggiamento negativo nei confronti del fumo.

Dai risultati è emerso che i soggetti con minori resistenze alla salute percepiscono maggiormente la gravità del danno raffigurato nell’immagine, proba-

²⁶ O.T. Ben-Ari, V. Florian, M. Mikulincer, *Does a threat appeal moderate reckless driving? A terror management theory perspective*, in «Accident Analysis and Prevention», 32 (2000), pp. 1-10; J.L. Goldenberg, J. Arndt, *The implications of death for health: A terror management health model for behavioral health promotion*, in «Psychological Review», 115 (2008), pp. 1032-1053; J. Hansen, S. Winzeler, S. Topolinski, *When the death makes you smoker: A terror management perspective on the effectiveness of cigarette on-pack warnings*, in «Journal of Experimental Social Psychology», 46 (2010), pp. 226-228.

²⁷ S.J. Dickinson-Delaporte, M.D. Holmes, *Threat appeal communications: The interplay between health resistance and cognitive appraisal processes* cit., pp. 107-125.

bilmente perché, essendo più propensi all'accettazione dei contenuti proposti nelle campagne, riconoscono più facilmente la gravità dei danni provocati dal fumo. L'atteggiamento positivo nei confronti del fumo, invece, determina una minore capacità di ricordare i dettagli contenuti nelle foto. Questo significa che proprio coloro che sono a favore delle sigarette prestano meno attenzione ai contenuti promossi nelle campagne.

Interessanti appaiono i risultati legati agli anni di fumo, infatti, all'aumentare del numero di anni da cui si fuma, aumenta altresì il numero di sigarette fumate giornalmente. Inoltre, i soggetti che fumano da più anni ricordano meno dettagli delle immagini, mostrano maggiori resistenze alle campagne sulla salute e hanno un atteggiamento positivo nei confronti del fumo. Anche un maggior numero di sigarette fumate al giorno è correlato a maggiori resistenze alla salute e ad un atteggiamento positivo nei confronti del fumo. Il consolidamento dell'abitudine al fumo, testimoniato dal numero di anni da cui i soggetti fumano e dal numero medio di sigarette fumate al giorno, sembrerebbe condurre questi soggetti verso una dipendenza da cui difficilmente potranno uscire, considerando che essi si mostrano poco inclini ad accettare i messaggi contenuti nelle campagne e, conseguentemente, vi prestano poca attenzione.

Per quanto riguarda i comportamenti adottati dal nostro campione, i risultati mostrano che l'adozione di uno stile di *coping* adattivo è correlata a scarse resistenze alla salute e ad un atteggiamento negativo nei confronti del fumo, che porta i soggetti ad accogliere più facilmente i messaggi contenuti nelle campagne.

L'età ci offre preziose informazioni sul nostro campione, poiché rappresenta un'importante variabile predittiva dell'atteggiamento mostrato nei confronti del fumo, infatti, i soggetti più grandi mostrano un atteggiamento negativo verso il fumo, forse perché maggiormente consapevoli dei rischi ad esso correlati. In aggiunta, è emerso che i soggetti che hanno iniziato da poco a fumare e che fumano un numero di sigarette esiguo mostrano un atteggiamento negativo verso il fumo, probabilmente perché sono in una fase in cui credono di poter controllare l'abitudine, poiché ancora coscienti dei rischi a cui vanno incontro. Dall'altro lato, però, è emerso che i soggetti che fumano da più anni mostrano maggiori resistenze alla salute. Tale risultato sembra dimostrare che l'abitudine al fumo comporta resistenze inizialmente non presenti o ancora latenti in coloro che hanno iniziato a fumare da poco, che poi si consolidano non appena si incrementa il numero di sigarette fumate.

In conclusione, in linea con la teoria della *Motivazione alla Protezione*²⁸, è possibile ipotizzare che l'utilizzo di appelli alla paura intensi non sia realmente

²⁸ R.W. Rogers, *A protection motivation theory of fear appeals and attitude change*, in «The Journal of Psychology», 91 (1975), pp. 93-114.

efficace, in quanto potrebbe indurre il soggetto ad attivare delle difese che influiscono negativamente sul processo di rievocazione dell'immagine presentata. Potrebbe risultare utile far leva sui danni sociali provocati dal fumo, poiché percepiti come più gravi. L'efficacia di una campagna contro il fumo dipende anche da altri elementi, come le strategie di *coping* attuate dal soggetto, l'attivazione di resistenze alla salute e l'atteggiamento mostrato nei confronti del fumo, non trascurando l'età dei soggetti a cui è rivolta la campagna di prevenzione, poiché è emerso chiaramente che, con il consolidarsi dell'abitudine, aumentano le resistenze alla salute, che indurranno progressivamente il soggetto a rifiutare i messaggi promossi nelle campagne.

ABSTRACT

Da parecchi anni assistiamo a numerose campagne contro il fumo, ma la loro reale efficacia non è ancora chiara. La mancanza di univocità dei risultati rende necessaria la realizzazione di ulteriori ricerche sul campo. Scopo di questo studio è esaminare l'effetto che le immagini contenenti appelli alla paura di diversa intensità e tipologia, fisica e sociale, hanno sulla rievocazione dei dettagli dell'immagine e sulla percezione della gravità del danno rappresentato, tenendo in considerazione le strategie di *coping* adottate dal soggetto, le resistenze alla salute attivate e l'atteggiamento mostrato nei confronti del fumo.

Come strumenti per la misurazione di queste variabili sono stati usati: l'*Adaptive/Maladaptive Coping Response Scale* (AMCS), la *Health Resistance Measure* (HR), la *Smoking Attitudes Scale* (SAS) e le *Background Questions*. Il campione della ricerca è costituito da 96 studenti universitari fumatori e non fumatori.

Dai risultati è emerso che l'utilizzo di appelli alla paura intensi non sembra realmente efficace, in quanto potrebbe indurre il soggetto ad attivare delle difese che influiscono negativamente sul processo di rievocazione dell'immagine presentata. Potrebbe risultare utile far leva sui danni sociali provocati dal fumo, poiché percepiti come più gravi. L'efficacia di una campagna contro il fumo dipende anche da altri elementi, come le strategie di *coping* attuate dal soggetto, l'attivazione di resistenze alla salute e l'atteggiamento mostrato nei confronti del fumo, non trascurando l'età dei soggetti a cui è rivolta la campagna di prevenzione, poiché è emerso chiaramente che, con il consolidarsi dell'abitudine, aumentano le resistenze alla salute che indurranno progressivamente il soggetto a rifiutare i messaggi promossi nelle campagne. I risultati, quindi, inducono a considerare questi elementi nella progettazione di campagne contro il fumo.

For several years, we have been witnessing numerous campaigns against smoking, but the real effectiveness of *fear appeals* is not yet clear. The absence of uniqueness of the results makes it necessary to carry out further research. The purpose of this study was to examine the effect that *fear appeals* images containing social and physical dam-

ages have on the re-evocation of the image details and perceived severity. We took into account *Adaptive and Maladaptive Coping Strategies* (AMCS), *Health Resistance* (HR) and *Smoking Attitude* (SA) adopted by our sample formed by 96 university students, smokers and not.

Results show that intense physical *fear appeal* does not seem successful, as it could generate subject defences, that negatively affect image's recall process. It could be useful to leverage social damage, as perceived more serious.

The effectiveness of threat appeals also depends by other elements, such as the coping strategies adopted by the subject, the activation of health resistance and the attitude toward smoking, not neglecting the age of the subjects to whom the prevention campaign is aimed. Consolidation smoking habit increases health resistance, which in turn gradually induces the rejection of messages promoted in the campaigns. The results, therefore, lead us to consider these elements in the design of campaigns against smoking.